استناد به این مقاله: آقامحمدیان، حمیدرضا؛ مرادیان، زهرا؛ با انصاف، نگین (۱۳۹۱). بررسی رفتارهای خودتخریبی و علل آن‌ها در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد.
پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۲ (۲)، ۲۴-۵.

بررسی رفتارهای خودتخریبی و علل آن‌ها در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد

دکتر حمیدرضا آقا محمدیان شعرباف[۱]، زهرا مرادیان[۲]، نگین با انصاف[۳]

دریافت: ۱۳۸۹/۴/۸ پذیرش:۱۳۹۰/۱۱/۵

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی و بررسی علل آن‌ها در بین دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد به انجام رسیده است. پژوهش توصیفی از نوع زمینه‌یابی می‌باشد. حجم نمونه ۸۷۳ نفر شامل ۵۸۶ زن و ۲۸۷ مرد بود که به شیوه نمونه‌گیری طبقاتی و بنا به میزان درصد دانشجویان دانشکده‌ها و جنسیت انتخاب شد. ابزار پژوهش پرسشنامه محقق ساخته «سنجش رفتارهای خودتخریبی و علل آن» می‌باشد که در دو قسمت ۳۱ پرسشی به منظور بررسی میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی و ۱۰ پرسشی برای بررسی علل احتمالی استفاده شد. مقدار ضریب آلفا کرانباخ درقسمت اول پرسشنامه برابر با ۰/۸۳۶و در قسمت دوم پرسشنامه (۰/۸۵۷) محاسبه شد. روایی محتوای پرسشنامه به تأیید متخصصان؛ اساتید و کارشناسان روان شناس دانشگاه فردوسی مشهد رسید. رفتارهای خودتخریبی دانشجویان با توجه به متغیرهایی از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت و مقطع تحصیلی در حیطه نرمال با استفاده ازآزمون‌های تی وآزمون آنالیز واریانس و در حیطه غیر نرمال از آزمون من ویتنی و آزمون کروسکال والیس مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج پژوهش حاکی از این امر است که تقریبا در مورد همه متغییرها (سن، جنس، تأهل، محل سکونت و میزان تحصیلات) ورزش ناکافی (نداشتن فعالیت‌های حرکتی مناسب)، خواب زیاد، استرس،کم خوری افراطی و نداشتن تفریح و فعالیت‌های سالم مفرح دارای بیشترین میزان شیوع و رفتارهای مصرف دائم هرگونه مواد مخدر ،سرقت ،مصرف تفننی هرگونه مواد مخدر ،فرار از خانه وهم جنس بازی دارای کمترین میزان شیوع می‌باشند. میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی در مردان بیشتر از زنان بوده. دانشجویان مهمترین علل شیوع رفتارهای خودتخریبی را به علل خانوادگی، روانی عاطفی و اجتماعی نسبت دادند.

کلیدواژه‌ها: *رفتار، خود تخریبی،علل،دانشجو*

۱ استاد و مدیرگروه روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد aghamohammadian@ ferdowsi.um.ac.ir
۲ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد za.moradian8739@gmail.com
۳ کارشناس روان‌شناسی کودکان استثنایی دانشگاه فردوسی مشهد

مقدمه

با بررسی تاریخ تمدن بشریت به این نکته شایان توجه دست می‌یابیم که همواره در همه جوامع و فرهنگ‌ها انسان‌هایی وجود داشتند که از روی عمد، به اقدامات و رفتارهایی دست می‌زدند که پیامدهای منفی مستقیم و غیر مستقیمی برای خود و اطرافیانشان در برداشته است. این گونه رفتارهای سان را رفتارهای خودتخریبی نام می‌نهند. لذا قدمت رفتارهای خودتخریبی به قدمت تاریخ بشریت می‌باشد. گسترش روزافزون برخی نابهنجاری‌ها و کژروی‌های اجتماعی و فردی در قلمرو رفتارهای خودتخریبی، به ویژه در سال‌های اخیر، تأمل و تفکر فراوانی می‌طلبد. در جامعه‌ای که وجود مراکز قمار و فحشا و عرضه مشروبات الکلی و لجام گسیختگی نفسانی ممنوع است، آلودگی به مواد مخدر جرم تلقی می‌شود و همگان مکلف به رعایت اصول و ارزش‌های اخلاقی و اسلامی می‌باشند، فرهنگ ایرانی اسلامی و دستورات دینی افراد را به داشتن شیوه‌های صحیح برخوردهای فردی و اجتماعی رهنمون می‌سازد و قوانین اخلاقی و اجتماعی از سوی جامعه و دین برای اصلاح امور وضع شده است، شیوع مفسده‌های آشکار و پنهان، افزایش قابل توجه بزهکاری‌ها و کژروی‌های اجتماعی و آلودگی به مواد مخدر، به ویژه در میان نوجوانان و جوانان سنین مدرسه و دانشگاه و نیروهای سازنده جامعه، امری بسیار نا مبارک و مستلزم تعمق و چاره اندیشی اساسی است. در این میان جوانان و نوجوانان با توجه به شرایط و تغییرات زیستی و روانی بیشتر از سایرین در معرض خطر بوده و امکان بروز این گونه رفتارها در آن‌ها در مقایسه با افراد دیگر جامعه بیشتر می‌باشد. لذا این پژوهش سعی بر آن دارد تا میزان شیوع رفتارهای خود تخریبی را در میان جوانان و نوجوانان دانشجوی دانشگاه فردوسی مشهد برآورد کند و کمیت و کیفیت این رفتارها و علل احتمالی آن‌ها را در میان دانشجویان در مقاطع مختلف تحصیلی و سنی و در دانشکده‌های مختلف به تصویر کشد تا با شناخت همه جانبه ماهیت آن و علل احتمالی بروز این رفتارها بتوان گام‌هایی مستحکم‌تر در جهت مبارزه با این اعمال برداشت.

طبق تعریف، رفتارهای خودتخریبی عبارت است از: ارتکاب اعمالی از قبیل خودآزاری عمدی، اقدام تعمدی مهلک یا غیر مهلک، خواه فیزیکی، خواه مسمومیت با علم به احتمال خطرناک بودن آن‌ها و در مورد مسمومیت دارویی اطلاع داشتن از این موضوع که مقدار مصرفی بیشتر از اندازه مورد نیاز است (پورافکاری،۱۳۸۵). این رفتارها علاوه بر ایجاد بیماری جسمی می‌تواند آثار روحی و روانی گسترده‌ای نیز در بر داشته باشد. این گونه رفتارها در اوایل سال‌های نوجوانی افزایش می‌یابد، در اواخر نوجوانی در سطح

بالایی باقی مانده و در اوایل بزرگسالی کاهش می‌یابد (برک[1]،۱۳۸۷).

لونتال[2] (۱۹۸۸) در پژوهش خود با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر بروز رفتارهای خود تخریبی به نقش الگوبرداری در این زمینه و در نوجوانان امریکایی توجه کرده است. امروزه نقش تأثیرات اجتماعی بر بروز رفتارهای خودتخریبی افراد ثابت شده است (اونس و همکاران،۱۹۹۵؛ به نقل ازآقامحمدیان و رسول‌زاده طباطبایی،۱۳۸۱). بریگهام و سولومون[3] در ۱۹۹۹ اعلام داشتند رفتارهایی از قبیل سیگارکشیدن، ورزش ناکافی، مصرف الکل و داروها برای رفع تنش و رژیم غذایی نامناسب جزء رفتارهای خودتخریب‌گرایانه و از عوامل اصلی مرگ در امریکا می‌باشند. کامل عباسی و سرگلزایی(۱۳۸۵) در پژوهشی در دانشگاه فردوسی بیان داشتند که در دانشجویان دانشکده‌های علوم اداری و اقتصادی و علوم ریاضی شدت و فراوانی رفتارهای خودتخریبی در بین مردان و زنان تفاوت معنی‌داری داشته و شیوع این رفتارها در مردان بیشتر است.

اکبری، نیک‌پور و یزدان‌پناه (۱۳۸۵) در پژوهشی با عنوان «بررسی رفتارهای خودتخریبی بین دانشجویان علوم تربیتی و الهیات دانشگاه فردوسی» نتیجه گرفتند که بین فراوانی رفتارهای خودتخریبی در دو گروه زن و مرد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی تفاوت معنی‌داری دیده می‌شود ولی در دانشکده الهیات از نظر جنسیت در فراوانی و شدت رفتارهای خودتخریبی تفاوتی ملاحظه نمی‌شود و مردان و زنان به یک میزان این رفتارها را مرتکب می‌شوند. از مهم‌ترین رفتارهای خودتخریبی در این پژوهش ورزش ناکافی می‌باشد. همانطور که افروز(۱۳۸۰) بیان داشته است؛ ورزش جهت تقویت اعضا و جوارح و قادرساختن نیروهای سازنده که توان بدنی مناسب داشته باشند بسیار مفید است و با توجه به این حقیقت که جهان امروز از ورزش به عنوان یک وسیله مفید، مؤثر و کمک‌دهنده در سلامت جامعه بهره می‌برد، ورزش ناکافی و عدم تحرک می‌تواند به عنوان مهم‌ترین رفتار خودتخریبی در بین افراد مورد بررسی و ارزیابی گردد. اختلالات خواب خصوصا به صورت پرخوابی دومین رفتارخودتخریبی در میان جامعه مورد بررسی می‌باشد. نشانه‌های اختلالات خواب به صورت‌های بدخوابی ، پرخوابی، بی خوابی و اختلال در برنامه خواب و بیداری مشاهده می‌شود. به گفته پژوهش‌گران در ۹۵ درصد مواردی که فرد اختلال خواب دارد، اختلال وی یک اختلال ثانویه محسوب می‌شود، به گونه‌ای که برای درمان اختلال باید در پی رفع مشکل اصلی بود (پورافکاری،۱۳۸۶).

---

1. Berge
2. Levental
3. Brigham & Solomon

اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد در حد اعتدال آمیز وجود دارد. دراین حد، به عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می‌شود به گونه‌ای که می‌توان گفت اگر اضطراب نبود همه ما پشت میزهایمان به خواب می‌رفتیم. اضطراب مرضی نیز وجود دارد، چرا که اگر حدی از اضطراب می‌تواند سازنده و مفید باشد و اگر اغلب مردم اضطراب را تجربه می‌کنند، اما این حالت ممکن است جنبه مزمن و مداوم بیابد که در این صورت نه تنها نمی‌توان پاسخ را سازش یافته دانست بلکه باید آن را به منزله منبع شکست، سازش نایافتگی و استیصال گسترده‌ای تلقی کرد که فرد را از بخش عمده‌ای از امکاناتش محروم کند (دادستان، ۱۳۸۶). استرس زیاد و عدم کنترل جسمی و روانی نیز در ردیف سومین رفتارهای خودتخریبی در میان دانشجویان قرار دارد. این وضعیت می‌تواند به دلایلی ازجمله مشکلات و فشارهای حاصل از سختی دروس و ادامه تحصیل، دوری از خانواده، ترس از آینده و وضعیت شغلی و سایر مؤلفه‌های استرس‌زا باشد.

فردی که از لحاظ جسمی و روانی در سلامت کامل به سرمی‌برد از لحاظ تغذیه و خورد و خوراک نیز درحالت نرمال و طبیعی قرار دارد. اختلال در اشتها به دو صورت کم اشتهایی و پراشتهایی روانی بروز پیدا می‌کند (شیخ الاسلام،۱۳۸۳). در اختلال بی‌اشتهایی روانی، بیمار به طور ارادی و آگاهانه سعی در کم کردن وعده‌های غذایی و میزان غذای مصرفی خود داشته و حتی پس از مصرف غذا توسط داروهای مسهل از جذب غذا جلوگیری می‌کند. این افراد اکثراً دچار اختلال در تصویرتن هستند به گونه‌ای افراطی تصور می‌کنند چاق هستند و باید با گرسنگی دادن خود لاغر شوند این افراد گاه تا حد مرگ پیش می‌روند و به خود گرسنگی می‌دهند (سادوک و کاپلان[1]،۱۳۸۸). اختلال دیگر پرخوری روانی است که در این زمینه جنیس و رودین[2] (۲۰۰۱) در پژوهش خود با عنوان «بررسی نتایج احتمالی پرخوری» از طرداجتماعی، کاهش اعتماد به نفس و استهزا به عنوان نتایج اصلی و مهم این رفتار یاد کرده اند (نقل از آقامحمدیان،۱۳۸۱).

به عنوان سایر رفتارهای آسیب‌رسان مهم می‌توان از اعتیاد و هم‌جنس‌گرایی یادکرد. به نظر جامعه‌شناسان اعتیاد واکنشی برای فرار از فشارهای اجتماعی و کاستن احساسات خطرناک، محرومیت‌ها، اضطراب‌ها، احساس گناه و ناراحتی‌های خانوادگی است. مصرف داروی مخدر، به معتاد نوعی آرامش و لذت موقتی می‌دهد و نرسیدن ماده مخدر او را به خماری و دردهای جسمانی و ناراحتی روانی می‌کشاند. مصرف‌کنندگان مواد مخدر در چهار گروه قرار می‌گیرند: مصرف‌کنندگان تجربی به خاطر ارضای حس

[1]. Sadock & Kaplan
[2]. Jenis & Rodin

کنجکاوی یک یا دو بار به مصرف مواد دست می‌زنند و احتمالاً هرگز به تکرار آن اقدام نمی‌کنند. مصرف‌کنندگان تفننی به خاطر خوش‌گذرانی، به مصرف مواد می‌پردازند. مصرف‌کنندگان منظم به دلیل کسب حالتی به ظاهر مطلوب‌تر به مصرف مداوم می‌پردازند و ممکن است به کارهای روزمره خویش نیز ادامه دهند. مصرف‌کنندگان وابسته افرادی هستندکه به شدت دچار ناراحتی‌های جسمی وروانی می‌شوند و برای بدست‌آوردن مواد به هر عمل خلافی دست می‌زنند (پورافکاری،۱۳۸۵). هندرسن[۱] (۱۹۷۹) با ارائه یافته‌های پژوهش خود نشان داد که در امریکا حدود ۵۰ میلیون نفر سیگار می‌کشند،۹ میلیون نفر به الکل اعتیاد داشته و ۴۰۸۰ میلیون نفر نیز پرخوری دارند. انجمن الکلسم امریکا در ۲۰۰۵ در پژوهش خود در مدارس امریکا خاطر نشان ساخت که مصرف الکل یکی از بحرانی‌ترین موضوع‌های بهداشتی است. فیش بین[۲] در ۱۹۸۲ نشان داد که شروع رفتارخودتخریبی سیگار کشیدن در دانش آموزان به عواملی از قبیل انتظارات دیگران و نگرش‌های خود بستگی دارد درحالی که در دانشجویان این امر بیشتر تحت تأثیر کنترل بازخوردها و نگرش خود است (نقل در آقامحمدیان ،۱۳۸۱). کدی[۳] (۱۹۹۴) نیز در پژوهشی که در مدارس سراسر کشور امریکا انجام داد نشان داد۷۰٪ دانش آموزان الکل مصرف کرده و ۳۰٪ نیز سیگار می‌کشند. همچنین ۲۹٪ در طی یک ماه گذشته ماری جوانا مصرف کرده بودند.

تمایلات هم‌جنس‌گرایی از زمان‌های دور در فرهنگ‌های مختلف وجود داشته است. چنین گرایشی با توجه به این که بر خلاف سرشت الهی و فطرت معمول بشری است، از همان زمانتوسط اکثر جوامع و مذاهب مورد نکوهش قرار گرفته است. با وجود این واقعیت آشکار، هم‌جنس‌گرایی در بسیاری از جوامع از دیرباز وجودی عینی داشته است (اوحدی،۱۳۸۶). در ابتدا ،کمیته بهداشت روانی، هم‌جنس‌گرایی را یک اختلال روانی بر می‌شمرد ولی در سال ۱۹۷۳، انجمن روان‌پزشکی امریکا، هم‌جنس‌گرایی را به عنوان یک طبقه تشخیصی کنار گذاشت و در سال ۱۹۸۰،آن را عملا از DSM حذف نمود. درطبقه‌بندی بیماری‌های روانی که توسط انجمن روان‌پزشکی امریکا DSMIIIR تدوین شد، درباره اختلال هم‌جنس‌گرایی این چنین اظهار نظر شد: «تنها هم‌جنس‌خواهانی که شخصا از رفتار خودشان مورد آزار قرار گرفته‌اند و آن‌هایی که به تغییر جهت‌گیری جنسی خود آرزومندند، به درمان احتیاج دارند» (لیندزی و هامپسون[۴]،۲۰۰۲). امروزه هم‌جنس‌گرایی، سبک دیگری از زندگی محسوب شده و کم و بیش به طور مرتب به عنوان نوعی تمایل جنسی انسان روی می‌دهد و یک اختلال بیمارگونه نیست (آزاد،۱۳۸۶).

---

1 . Handerson
2 . Fishbine
3 . Cody
4 . Lindzy & Hompson

عالی و عالیجناب رودی در پژوهش خود با هدف بررسی رفتارهای خودتخریبی بین دانشجویان دانشکده کشاورزی دانشگاه فردوسی مشهد در ۱۳۸۵ بیان داشتند بین فراوانی رفتارهای خودتخریبی در دو گروه زن و مرد تفاوت معنی‌داری وجود داشته است و بیشترین رفتارهای خودتخریبی ورزش ناکافی و کمترین رفتارها نیز مصرف تزریقی مواد و ایدز می‌باشد. قیامی و سپهری(۱۳۸۶) نیز در پژوهشی با عنوان «مقایسه رفتارهای خودتخریبی در زنان شاغل و غیر شاغل دانشگاه فردوسی»به این امر اشاره داشتند که بین فراوانی و شدت رفتارهای خودتخریبی در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نداف شرق و کمال با بررسی رابطه یبین هوش هیجانی و رفتارهای خودتخریبی در دانشجویان دختر دانشگاه فردوسی مشهد در ۱۳۸۸ نتیجه گرفتند که بین میزان هوش هیجانی بالا و رفتارهای خودتخریبی پایین ارتباط معنی‌دار وجود دارد. هر چه هوش هیجانی افراد بیشتر باشد میزان ارتکاب رفتارهای خودتخریبی کمتر است. ازقندی نیز پژوهش خود با عنوان «بررسی مقایسه‌ای رفتارهای خودتخریبی دانشجویان بومی و غیر بومی دانشگاه فردوسی» در ۱۳۸۸ بیان داشت که بین دانشجویان بومی و غیربومی از نظر فراوانی و شدت رفتارهای خودتخریبی تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود. رفتارهایی از قبیل قلیان کشیدن، هم‌جنس‌بازی، خواب زیاد، اهمال‌کاری، رفیق‌بازی و انزوا و گوشه‌گیری در گروه غیر بومی و اعتیاد به کامپیوترو اینترنت وتلویزیون، ورزش ناکافی و پرخوری نیز در گروه دانشجویان بومی بیشتر شیوع دارد. رحیمی (۱۳۸۸) نیز با بررسی رابطه میزان نظارت خانواده و انجام رفتارهای پرخطر و خودآسیب‌رسان در دانشجویان دانشگاه شیراز بیان داشت هرچه میزان نظارت والدین کمتر باشد احتمال ارتکاب رفتارهای پرخطر بیشتر می‌شود. درمورد وجود افکار و رفتارهای خود آسیب‌رسان تنها تفاوت بین دو گروه دانشجویانی که والدین آن‌ها تاحدی بر رفتار آنان نظارت داشتند معنی‌دار بود. در مجموع نوع نظارت والدین بر اقدام به رفتارهای پرخطر بیش از اقدام به رفتارهای خود آسیب رسان اثر دارد.

پس از بررسی ادبیات پژوهشی مرتبط با موضوع پژوهش اهدف پژوهشی شامل بررسی میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد و مهمترین دلایل بروز این رفتارها می‌باشد. همچنین میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی و مهم‌ترین دلایل احتمالی بروز این رفتارها بر حسب جنسیت، وضعیت تأهل و محل سکونت و دانشکده مورد بررسی قرار گرفته است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر در قالب پژوهشی توصیفی و از نوع زمینه‌یابی انجام شده است.

جامعه آماری، نمونه مورد مطالعه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش تمامی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد می‌باشد. در نیم سال دوم تحصیلی ۸۸–۱۳۸۷ تعداد ۱۹۵۱۶ دانشجو شامل ۱۱۸۵۹ دانشجوی زن و ۷۶۵۷ دانشجوی مرد بوده است که از میان آن‌ها حجم نمونه‌ای برابر با ۹۷۵ نفر (۵درصد کل جامعه آماری) برای پژوهش در نظر گرفته شد که به دلیل شروع امتحانات پایان ترم و برگشتن دانشجویان غیربومی به شهر خود، حجم نمونه به ۸۷۳ نفر شامل ۵۸۶ زن و ۲۸۷ مرد تقلیل یافت. حجم نمونه با توجه به شیوه نمونه‌گیری طبقاتی و بنا به میزان درصد دانشجویان در دانشکده‌ها و نیز نسبت جنسیت انتخاب شد. پس از تهیه پرسشنامه و طی مراحل و اقدامات اداری جهت معرفی آزمون‌گرها به دانشکده‌ها جهت انجام پژوهش، پژوهشگران به دانشکده‌ها مراجعه نموده و در پایان درس کلاس‌ها پس از بیان اهداف کلی طرح، جلب مشارکت آزمودنی‌ها و پاسخ‌گویی به سوالات دانشجویان اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها و گردآوری داده‌ها به صورت گروهی در محل کلاس، مطابق با حجم نمونه مورد نیاز در هر دانشکده از نظر جنسیت و مقطع تحصیلی نمودند.

در این پژوهش از پرسشنامه محقق ساخته «سنجش رفتارهای خودتخریبی و علل آن» به منظور بررسی میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی و علل آن‌ها در میان دانشجویان دانشگاه فردوسی استفاده شده است. این پرسشنامه در قالب دو پرسشنامه بررسی میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی و بررسی دلایل بروز این رفتارها تنظیم شده است. پرسشنامه اول شامل ۳۱ پرسش به صورت فهرستی از رفتارهای خود تخریبی می‌باشد که در ۵ سطح میزان شدت رفتارها را به تصویر می‌کشد (هیچ، کمی، تاحدی، زیاد و به شدت). در پرسشنامه دوم نیز دلایل احتمالی بروز رفتارهای خودتخریبی در قالب ۱۰ پرسش که مربوط به حیطه‌های خانوادگی، اقتصادی، اجتماعی، دوستان، شغلی، تحصیلی، روانی عاطفی، فرهنگی، جسمانی و سیاسی می‌باشد و در ۵ سطح میزان شدت این موارد را نشان می‌دهد، مورد بررسی قرار گرفته است. در زمینه نمره‌گذاری هر دو پرسشنامه ۵ گزینه‌ای بوده و نمرات ۰ تا ۴ را به خود اختصاص داده‌اند. نمره صفر به مواردی که گزینه هیچ را علامت زده است تعلق گرفته و نمره ۴ نیز به مواردی که گزینه به شدت را مد نظر داشته تعلق گرفته است. در این پژوهش برای سنجش اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار ضریب آلفای کرانباخ در بخش اول این پرسشنامه برابر با۰/۸۳۶ در بخش دوم پرسشنامه آلفای کرانباخ (۰/۸۵۷) می‌باشد که این بر اعتبار مقیاس اندازه‌گیری در این پرسشنامه دلالت دارد. هر چه آلفای کرانباخ به یک نزدیک‌تر باشد، نشان دهنده پایایی بین سوالات پرسشنامه است (دلاور،۱۳۸۲). در این پژوهش روایی محتوای پرسشنامه به تأیید متخصصان این امر؛ اساتید و کارشناسان روان‌شناس دانشگاه

فردوسی رسیده است.

یافته‌های پژوهش

مطابق یافته‌های توصیفی جمعیت‌شناختی پژوهش از نظر جنسیت۶۷/۱ درصد آزمودنی‌ها زن و ۳۲/۹ درصد مرد بوده است و از این میان ۱۷/۵ درصد آزمودنی‌ها متأهل و ۳۰/۱ درصد نیز خوابگاهی می‌باشند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیات در حیطه نرمال از آزمون‌های تی برای بررسی استنباط معنی‌دار بین دو گروه زن و مرد، مجرد و متأهل، بومی و غیر بومی و آزمون آنالیز واریانس برای بررسی ارتباط معنی‌دار بین دانشکده‌ها استفاده شده است. در حیطه غیر نرمال از آزمون من ویتنی برای بررسی ارتباط معنی‌دار بین گروه زن و مرد، مجرد و متأهل، بومی و غیر بومی و آزمون کروسکال والیس برای بررسی ارتباط معنی‌دار بین دانشکده‌ها استفاده شده است.

جدول۱ : آمار توصیفی علل رفتارهای مورد بررسی در تمام دانشگاه

علل رفتارهای مورد بررسی	فراوانی	میانگین	خطای معیار	انحراف استاندارد
خانوادگی	۸۷۳	۲/۲۶	۰/۰۴	۱/۷۴
اقتصادی	۸۷۳	۱/۵۶	۰/۰۴	۱/۳۶
اجتماعی	۸۷۳	۱/۹۸	۰/۰۴	۱/۳۱
دوستان	۸۷۳	۱/۷۶	۰/۰۴	۱/۴۶
شغلی(همکاران)	۸۷۳	۰/۷۷	۰/۰۴	۱/۱۵
تحصیلی	۸۷۳	۱/۷۷	۰/۰۴	۱/۴۷
روانی-عاطفی	۸۷۳	۲	۰/۰۴	۱/۵۹
فرهنگی	۸۷۳	۱/۷۴	۰/۰۴	۱/۵۹
جسمانی	۸۷۳	۱/۳۴	۰/۰۴	۱/۳۸
سیاسی	۸۷۳	۰/۸۲	۰/۰۴	۱/۲۷

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد در میان دانشجویان دانشگاه فردوسی عوامل خانوادگی دانشجویان بیشترین تأثیر و عوامل شغلی و سیاسی کمترین تاثیر را در بروز رفتارهای خودتخریبی دارا می‌باشند.

جدول۲ : آمار توصیفی فهرست رفتارهای مورد بررسی در کل دانشگاه

فهرست رفتارهای خودتخریبی	فراوانی	میانگین	خطای معیار	انحراف استاندارد
کم خوری افراطی	۸۷۳	۱/۱۶	۰/۰۴	۱/۴۰
پرخوری افراطی	۸۷۳	۱	۰/۰۳	۱/۰۲
ورزش ناکافی	۸۷۳	۱/۹۱	۰/۰۴	۱/۴۱
پرخوابی	۸۷۳	۱/۳۸	۰/۰۴	۱/۳۵
کم خوابی	۸۷۳	۰/۸۶	۰/۰۳	۱/۰۴
سیگار کشیدن	۸۷۳	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۲۸
قلیان کشیدن	۸۷۳	۰/۱۹	۰/۰۲	۰/۳۷
اعتیاد به کامپیوتر	۸۷۳	۰/۵۹	۰/۰۳	۰/۹۱
اعتیاد به اینترنت	۸۷۳	۰/۵۸	۰/۰۳	۱
اعتیاد به تلفن	۸۷۳	۰/۶۲	۰/۰۳	۱
اعتیاد به تلویزیون	۸۷۳	۰/۷۱	۰/۰۳	۰/۹۸
مصرف تفننی هرگونه مواد مخدر	۸۷۳	۰/۰۴	۰/۰۱	۱
مصرف دائم هرگونه مواد مخدر	۸۷۳	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۴
رانندگی با سرعت زیاد و عدم توجه به قوانین	۸۷۳	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۷۷
استرس و عدک کنترل جسمی و روانی	۸۷۳	۱/۲۵	۰/۰۴	۱/۲۸
خشونت . پرخاشگری	۸۷۳	۰/۹۹	۰/۰۳	۰/۸۱
دروغ گویی و خیالبافی	۸۷۳	۰/۵۸	۰/۰۳	۰/۷
روابط جنسی نامشروع	۸۷۳	۰/۱۹	۰/۰۲	۰/۲۲
عدم توجه به نکات ایمنی	۸۷۳	۰/۶۱	۰/۰۳	۰/۶۵
فرار از خانه	۸۷۳	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۱
نداشتن تفریح و فعالیت مفرح	۸۷۳	۱/۰۳	۰/۰۳	۱/۰۱
هم جنس بازی	۸۷۳	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۱۲
انزوا و گوشه گیری	۸۷۳	۰/۶	۰/۰۳	۰/۷۱
سرقت	۸۷۳	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۴
عدم رعاین نکات بهداشتی	۸۷۳	۰/۳۴	۰/۰۲	۰/۴۴
خود ارضائی	۸۷۳	۰/۲۶	۰/۰۲	۰/۴۶
اهمال کاری	۸۷۳	۰/۹۷	۰/۰۳	۰/۹۵
تمایل به خودکشی	۸۷۳	۰/۲۱	۰/۰۲	۰/۴

اقدام به خودکشی	۸۷۳	۰/۰۸	۰/۰۱	۰/۱۷
عدم توجه به سلامت جسمانی	۸۷۳	۰/۶۹	۰/۰۳	۰/۷۲
عدم توجه به سلامت روانی	۸۷۳	۰/۶۲	۰/۰۳	۰/۷۶

با توجه به نتایج پژوهش از میان ۳۱ رفتار خودتخریبی مورد بررسی در میان دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد، ورزش ناکافی (نداشتن فعالیت‌های حرکتی مناسب) با میانگین ۱/۹۱، خواب زیاد با میانگین ۱/۳۸، استرس با میانگین ۱/۲۵ ، کم خوری افراطی با میانگین ۱/۱۶ و نداشتن تفریح و فعالیت‌های سالم مفرح با میانگین ۱/۰۳ دارای بیشترین میزان شیوع و رفتارهای مصرف دائم هرگونه مواد مخدر با میانگین ۰/۰۲ ، سرقت با میانگین ۰/۰۳، مصرف تفننی هرگونه مواد مخدر با میانگین ۰/۰۴، فرار از خانه با میانگین ۰/۰۵ و هم‌جنس‌بازی با میانگین ۰/۰۶ دارای کمترین میزان شیوع می‌باشند. تقریبا در مورد همه متغییرها (سن ، جنس، تأهل، محل سکونت و میزان تحصیلات) رفتارهای یاد شده دارای بیشترین و کمترین میزان شیوع می‌باشند.

جدول ۳: آزمون یومن ویتنی برای مقایسه میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی در بین دانشجویان

	آزمون من ویتنی						
	متغییرها	میانگین رتبه‌ای	مجموع رتبه‌ها	آماره یومن ویتنی	آماره دبلیو ویلکاکسون	آماره Z	سطح معنی‌داری
رفتار خود تخریبی	مرد	۵۳۱/۵۱	۱۵۲۵۴۴/۵	۵۶۹۶۵/۵	۲۲۸۹۵۶/۵	۰/۷۵۵	۰
	زن	۳۹۰/۷۱	۲۲۸۹۵۶/۵				
	مجرد	۴۴۱/۹۴	۳۱۸۱۹۷/۵	۵۱۵۲۲/۵	۶۳۳۰۳/۵	۱/۲۵۷	۰/۲۰۹
	متأهل	۴۱۳/۷۵	۶۳۳۰۳۵/۵				
	بومی	۴۳۶/۸۵	۳۵۵۵۹۷/۵	۲۶۸۹۲/۵	۳۵۵۵۹۷/۵	۰/۰۶۴	۰/۹۴۹
	غیربومی	۴۳۹/۰۴	۲۵۹۰۳/۵				

همانطور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی مردان از زنان به گونه‌ای معنی‌دار بیشتر بوده و از نظر وضعیت تأهل و محل سکونت بین آزمودنی‌ها در ارتکاب این رفتارها تفاوتی ملاحظه نمی‌شود و دانشجویان بومی و غیر بومی و متأهل و مجرد به یک میزان اقدام به انجام این رفتارها می‌نمایند.

مقایسه بین دانشکده‌ها در بروز رفتارهای خودتخریبی

جدول۴: آزمون کروسکال والیس برای مقایسه رفتارهای خودتخریبی دانشجویان به تفکیک دانشکده‌ها

دانشکده	تعداد	میانگین رتبه ای	آماره مربع کای دو	درجه آزادی	سطح معناداری	نتیجه
علوم اداری و اقتصاد	۳۱	۱۴۴/۴۸	۱۷/۴۸۳	۸	۰/۰۲۵	تفاوت معناداری وجود دارد
کشاورزی و منابع طبیعی	۳۱	۱۲۹/۹۸				
علوم	۳۱	۱۴۱/۲۳				
علوم تربیتی و روان شناسی	۳۱	۱۳۴/۵۵				
تربیت بدنی	۳۱	۹۴/۶۱				
ریاضی	۳۱	۱۵۴/۹۷				
مهندسی	۳۱	۱۷۴/۰۶				
ادبیات و علوم انسانی	۳۱	۱۴۸/۳۷				
الهیات	۳۱	۱۳۷/۷۴				

همانطور که جدول ۴ شماره نشان می‌دهد، باتوجه به سطح معنی‌داری آزمون کروسکال والیس که کمتر از ۰،۰۵ می‌باشد با اطمینان ۹۵ درصد فرض برابری میانگین‌ها رد می‌شود و بین رفتارهای خودتخریبی دانشجویان در دانشکده‌ها تفاوت معنی‌داری وجوددارد. با توجه به مقدار میانگین رتبه‌ای بروز رفتارهای خودتخریبی در بین دانشجویان دانشکده مهندسی نسبت به سایر دانشکده‌ها بیشتر و در بین دانشجویان دانشکده تربیت بدنی نسبت به سایر دانشکده‌ها کمتر است.

در دانشکده تربیت بدنی به دلیل پرداختن دانشجویان به ورزش و به تبع آن منظم شدن آهنگ خواب، توجه و بهبود تغذیه، برخورداری افراد از روحیه نشاط و شادابی سایر رفتارهای خودتخریبی نیز در قیاس با سایر دانشکده‌ها دارای شیوع قابل ملاحظه کمتری می‌باشند. در مرحله دوم آزمون بدون در نظر گرفتن

دانشجویان دانشکده تربیت بدنی به انجام رسید.

همانطور که جدول شماره ۸ نشان می‌دهد، با توجه به سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف اسمیرنف که در جدول فوق برابر۰,۰۰۵ می‌باشد و بدلیل اینکه این مقدار از ۰,۰۵ کوچکتر است، فرض نرمال بودن رفتارهای خودتخریبی در بین دانشکده‌ها با اطمینان ۹۵ درصد رد می‌شود. ازآنجا که عوامل فوق دارای توزیع نرمال نمی‌باشد، ازآزمون ناپارامتری کروسکال والیس برای مقایسه گروه‌ها استفاده می‌شود.

جدول۵: آزمون کروسکال والیس برای مقایسه رفتارهای خودتخریبی دانشجویان به تفکیک دانشکده‌ها

دانشکده	تعداد	میانگین رتبه ای	آماره مربع کای دو	درجه آزادی	سطح معناداری	نتیجه
علوم اداری و اقتصاد	۳۱	۱۳۳/۳۹	۶/۹۱۲	۷	۰/۴۳۸	تفاوت معناداری وجود ندارد
کشاورزی و منابع طبیعی	۳۱	۱۰۹/۸۲				
علوم	۳۱	۱۲۰/۳۵				
علوم تربیتی و روان شناسی	۳۱	۱۱۴/۱۶				
ریاضی	۳۱	۱۳۳/۳۲				
مهندسی	۳۱	۱۵۰/۳۹				
ادبیات و علوم انسانی	۳۱	۱۲۷/۲۳				
الهیات	۳۱	۱۱۷/۳۴				

با توجه به مقدار به دست آمده سطح معنی‌داری در جدول فوق، فرض برابری میانگین‌ها در رابطه با بروز رفتارهای خودتخریبی بین دانشجویان دانشکده‌ها پذیرفته می‌شود. و در بروز رفتارهای ناهنجار بین دانشجویان دانشکده‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود .

جدول ۶ : آزمون یومن‌ویتنی برای مقایسه جنسیت پاسخگویان

علل	آزمون من ویتنی						
	جنسیت	میانگین رتبه‌ای	مجموع رتبه‌ها	آماره یومن ویتنی	آماره دبلیو ویلکاکسون	آماره Z	سطح معنی‌داری
خانوادگی	مرد	۴۰۳/۸۷	۱۱۵۹۱۱/۵	۷۴۵۸۰	۱۱۵۹۰۰	۲/۷۹۷	۰/۰۰۵
	زن	۴۵۳/۲۲	۲۶۵۵۸۹/۵				
اقتصادی	مرد	۴۵۱/۲	۱۲۹۴۹۳	۸۰۰۲۰	۲۵۲۰۰۰	۱/۲	۰/۲۳
	زن	۴۳۰/۰۵	۲۵۲۰۰۸				
اجتماعی	مرد	۴۶۰/۷۸	۱۳۲۲۴۶	۷۷۲۷۰	۲۴۹۳۰۰	۲/۰۱۶	۰/۰۴۴
	زن	۴۲۵/۳۵	۲۴۹۲۵۸				
دوستان	مرد	۴۳۸/۶۲	۱۲۵۸۸۴	۸۳۶۳۰	۲۵۵۶۰۰	۰/۱۳۷	۰/۸۹۱
	زن	۴۳۶/۲۱	۲۵۵۶۱۷				
تحصیلی	مرد	۴۷۶/۹۸	۱۳۷۷۵۳۵	۷۱۷۶۰	۲۴۳۷۰۰	۳/۹۶۹	۰
	زن	۴۱۵/۹۵	۲۴۳۷۴۷۵				
شغلی	مرد	۴۲۷/۳۲	۱۲۲۶۴۱	۸۱۳۱۰	۱۲۲۶۰۰	۰/۸۱۷	۰/۴۱۴
	زن	۴۴۱/۷۴	۲۵۸۸۶۰				
روانی عاطفی	مرد	۴۱۶/۵	۱۱۹۵۳۴/۵	۷۸۲۱۰	۱۱۹۵۰۰	۱/۷۲۵	۰/۰۸۴
	زن	۴۴۷/۰۴	۲۶۱۹۶۶/۵				
فرهنگی	مرد	۴۵۰/۸۷	۱۲۹۴۰۱	۸۰۱۱۰	۲۵۲۱۰۰	۱/۱۶۷	۰/۲۴۳
	زن	۴۳۰/۲	۲۵۲۱۰۰				
جسمانی	مرد	۴۵۷/۳	۱۳۱۲۴۴	۷۸۲۷۰	۲۵۰۳۰۰	۱/۷۲۳	۰/۰۸۵
	زن	۴۲۷/۰۶	۲۵۰۲۵۷				
سیاسی	مرد	۴۸۰/۲۵	۱۳۷۸۳۱/۵	۷۱۶۸۰	۲۴۳۷۰۰	۳/۹۲۸	۰
	زن	۴۱۵/۸۲	۲۴۳۶۶۹/۵				

با توجه به نتایج جدول۶ مهم‌ترین علت بروز این رفتارها در گروه زنان (۵۸۶ نفر) عامل خانوادگی و درگروه مردان (۲۸۷نفر) عامل اجتماعی می‌باشد . از آن جایی که زنان بیشتر در محیط خانواده بوده و به آن توجه بیشتری مبذول دارند در انجام این رفتارهای خودتخریبی تحت تأثیر عوامل خانوادگی هستند. مردان بیشتر در جامعه حضور داشته و از آن متأثر هستند و دردرجه دوم تحت تأثیر محیط و شرایط خانوادگی قرار می‌گیرند. در عامل سیاسی نیز در گروه مردان و زنان شاهد تفاوت معنی‌داری در دو جنس می‌باشیم و این نشان دهنده این امر است که مردان با حضور بیشتر در جامعه و آگاهی از مسائل روز و سیاست بیشتر از زنان در رفتارهای خود متأثر از شرایط سیاسی هستند. در مورد عامل تحصیلی نیز میان دو

جنس تفاوت معنی‌داری به نفع گروه مردان ملاحظه می‌شود .

جدول ۷: آزمون یومن‌ویتنی برای مقایسه وضعیت تأهل پاسخگویان

علل	وضعیت تأهل	میانگین رتبه‌ای	مجموع رتبه‌ها	آماره یومن ویتنی	آماره دبلیو ویلکاکسون	آمارهZ	سطح معنی‌داری
خانوادگی	مجرد	۴۳۱/۳۶	۳۱۰۵۷۷	۵۱۰۲۰	۳۱۰۶۰۰	۱/۴۷۷	۰/۱۴
	متأهل	۴۶۳/۵۶	۷۰۹۲۴				
اقتصادی	مجرد	۴۲۶/۰۴	۳۰۶۷۴۷/۵	۴۷۱۹۰	۳۰۶۷۰۰	۲۸۷۲	۰/۰۰۴
	متأهل	۴۸۸/۵۸	۷۴۷۵۳/۵				
اجتماعی	مجرد	۴۳۶/۶۱	۳۱۴۳۶۲	۵۴۸۰۰	۳۱۴۴۰۰	۰/۱۰۲	۰/۹۱۹
	متأهل	۴۳۸/۸۲	۶۷۱۳۹				
دوستان	مجرد	۴۴۰/۸۷	۳۱۷۴۲۴۵	۵۲۳۰۰	۶۴۰۸۰	۱/۰۱	۰/۳۱۲
	متأهل	۴۱۸/۸	۶۴۰۷۶/۵				
تحصیلی	مجرد	۴۳۰/۲۴	۳۰۹۷۷۲/۵	۵۰۲۱۰	۳۰۹۸۰۰	۱/۹۳۵	۰/۰۵۳
	متأهل	۴۶۸/۸۱	۷۱۷۲۸/۵				
شغلی	مجرد	۴۲۸/۵۷	۳۰۸۵۷۱	۴۹۰۱۰	۳۰۸۶۰۰	۲/۲۰۷	۰/۰۲۷
	متأهل	۴۷۶/۶۷	۷۲۹۳۰				
روانیعاطفی	مجرد	۴۲۹/۷۷	۳۰۹۴۳۵/۵	۴۹۸۸۰	۳۰۹۴۰۰	۱/۸۸۵	۰/۰۵۹
	متأهل	۴۷۱/۰۲	۷۲۰۶۵/۵				
فرهنگی	مجرد	۴۳۷/۵۴	۳۱۵۰۳۱/۵	۵۴۶۹۰	۶۶۴۷۰	۰/۱۴۲	۰/۸۸۷
	متأهل	۴۳۴/۴۴	۶۶۴۶۹/۵				
جسمانی	مجرد	۴۳۵/۷۹	۳۱۳۷۶۹/۵	۵۴۲۱۰	۳۱۳۸۰۰	۰/۳۱۸	۰/۷۵
	متأهل	۴۴۲/۶۹	۶۷۷۳۱/۵				
سیاسی	مجرد	۴۳۷/۵۵	۳۱۵۰۳۲/۵	۵۴۶۹۰	۶۶۴۷۰	۱/۱۵۳	۰/۸۷۸
	متأهل	۴۳۴/۴۳	۶۶۴۶۸/۵				

با توجه به نتایج جدول ۷ در عوامل اقتصادی و شغلی بین دو گروه آزمودنی تفاوت معنی‌دار به نفع گروه متأهل دیده می‌شود و در سایر عوامل از نظر متغییر وضعیت تأهل تفاوتی مشاهده نمی‌شود. آزمودنی‌های متأهل به دلیل زندگی مستقل خانوادگی و شرایط خاص آن از جمله شغل و در نتیجه آن تأمین اقتصادی خانواده نسبت به گروه مجرد در این دو حوزه بیشتر درگیر بوده و به تبع آن در رفتارهای خود بیشتر به آن‌ها توجه می‌کنند. تعدادافراد متأهل ۱۵۳و مجرد۷۲۰نفر بوده است.

جدول ۸: آزمون یومن‌ویتنی برای مقایسه محل سکونت پاسخگویان

علل	آزمون من ویتنی						
	محل سکونت	میانگین رتبه‌ای	مجموع رتبه‌ها	آماره یومن ویتنی	آماره دبلیو ویلکاکسون	آمارهZ	سطح معنی‌داری
خانوادگی	بومی	۴۲۵/۰۲	۲۵۹۲۶۱/۵	۷۲۹۱۰	۲۵۹۳۰۰	۲/۲۰۲	۰/۰۲۸
	غیر بومی	۴۶۴/۷۹	۱۲۲۲۳۹/۵				
اقتصادی	بومی	۴۲۹/۱۶	۲۶۱۷۹۰/۵	۷۵۴۴۰	۲۶۱۸۰۰	۱/۴۴۱	۰/۱۵
	غیر بومی	۴۵۵/۱۷	۱۱۹۷۱۰/۵				
اجتماعی	بومی	۴۲۰/۸۲	۲۵۶۷۰۱	۷۰۳۵۰	۲۵۶۷۰۰	۲/۹۸۶	۰/۰۰۳
	غیر بومی	۴۷۴/۵۲	۱۲۴۸۰۰				
دوستان	بومی	۴۱۳/۲۶	۲۵۲۰۸۷/۵	۶۵۷۳۰	۲۵۲۱۰۰	۴/۳۵۴	۰
	غیر بومی	۴۹۲/۰۷	۱۲۹۴۱۳/۵				
تحصیلی	بومی	۴۲۲/۶	۲۵۷۷۸۵	۷۱۴۳۰	۲۵۷۸۰۰	۲/۸۹۴	۰/۰۰۴
	غیر بومی	۴۷۰/۴	۱۲۳۷۱۵				
شغلی	بومی	۴۲۲/۵۳	۲۵۷۷۴۶	۷۱۳۹۰	۲۵۷۷۰۰	۲/۶۵۸	۰/۰۰۸
	غیر بومی	۴۷۰/۵۵	۱۲۳۷۵۵				
روانیعاطفی	بومی	۴۳۶/۱	۲۶۶۰۱۹	۷۹۶۶۰	۲۶۶۰۰	۰/۰۱۶	۰/۸۶۹
	غیر بومی	۴۳۹/۱	۱۱۵۴۸۲				
فرهنگی	بومی	۴۲۷/۵۲	۲۶۰۷۸۹/۵	۷۴۴۳۰	۲۶۰۸۰۰	۱/۷۳۵	۰/۰۸۳
	غیر بومی	۴۵۸/۹۸	۱۲۰۷۱۱/۵				
جسمانی	بومی	۴۲۳/۳۹	۲۵۸۲۶۷/۵	۷۱۹۱۰	۲۵۸۳۰۰	۲/۵۱۴	۰/۰۱۲
	غیر بومی	۴۶۸/۵۷	۱۲۳۲۳۳/۵				
سیاسی	بومی	۴۳۵/۸۳	۲۶۵۸۵۵	۷۹۵۰۰	۲۶۵۹۰۰	۰/۲۳۲	۰/۸۱۷
	غیر بومی	۴۳۹/۷۲	۱۱۵۶۴۶				

طبق نتایج جدول شماره ۸ افراد غیر بومی در رفتارهای خود به دوری از خانواده و به تبع آن کمبود در روابط عاطفی و درگیر شدن در روابط اجتماعی و سیاسی جامعه اشاره می‌کنند. تأثیرگذاری محل سکونت در علل خانوادگی، تحصیلی، جسمانی، دوستان، اجتماعی و شغلی به عنوان عوامل اصلی ارتکاب این رفتارها به گونه‌ای معنی‌داری در جهت افراد غیر بومی نمایان است و این افراد در رفتارهای خودتخریب گرایانه خود بیشتر از افراد بومی به این عوامل استناد می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به بررسی رفتارهای خودتخریبی وعلل آن‌ها دربین دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد پرداخته است. نتایج پژوهش همگام با نتایج حاصل از پژوهش عالی و عالیجناب رودی (۱۳۸۵) حاکی از این امر می‌باشد که از میان۳۱ رفتارخودتخریبی مورد بررسی در میان دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد، ورزش ناکافی (نداشتن فعالیت‌های حرکتی مناسب)، خواب زیاد، استرس، کم‌خوری افراطی و نداشتن تفریح و فعالیت‌های سالم مفرح دارای بیشترین میزان شیوع و رفتارهای مصرف دائم هرگونه مواد مخدر، سرقت، مصرف تفننی هرگونه مواد مخدر، فرار از خانه و هم‌جنس‌بازی دارای کمترین میزان شیوع می‌باشند. تقریبا در مورد همه متغییرها ی سن، جنس، تأهل، محل سکونت و میزان تحصیلات در رفتارهای یاد شده بیشترین و کمترین میزان شیوع مشهوداست. همچنین منطبق با پژوهش اکبری و همکاران (۱۳۸۵) و کامل عباسی و سرگلزایی (۱۳۸۵) میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی در میان زنان و مردان متفاوت بوده و در میان مردان بیشتر از زنان دانشجو می‌باشد. در تبیین این یافته شاید بتوان این گونه برداشت نمود که به دلیل اهمیت دادن جامعه و نوع نگرش و انتظارات خاص برای زنان آنها کمتر به رفتارهای خودتخریبی دست می‌زنند. همان طور که ازقندی (۱۳۸۸) بیان کرده بین آزمودنی‌های بومی و غیر بومی میزان رفتارهای خودتخریبی برابر است. نتایج این پژوهش نیز حاکی از این است که از نظر متغییر وضعیت تأهل و محل سکونت در ارتکاب رفتارهای خودتخریبی و شیوع آن‌ها تفاوت معنی‌داری ملاحظه نمی‌شود. ولی از نظر نوع رفتارهای خودتخریبی در گروه‌ها تفاوت معنی‌داری ملاحظه می‌گردد. طبق نتایج میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی در دانشکده‌های دانشگاه تنها دانشکده تربیت بدنی از نظر آماری دارای تفاوت معنی‌دار با سایر دانشکده‌ها می‌باشد و با صرف نظر کردن ازاین دانشکده بین دانشکده‌های دیگر از نظر میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی تفاوت قابل ملاحظه‌ای مشاهده نمی‌شود. در دانشکده تربیت بدنی به دلیل پرداختن دانشجویان به ورزش و به تبع آن منظم شدن آهنگ خواب، توجه و بهبود تغذیه، برخورداری افراد از روحیه نشاط و شادابی سایر رفتارهای خودتخریبی نیز در قیاس با سایر دانشکده‌ها دارای شیوع قابل ملاحظه کمتری می‌باشند. مهمترین علل شیوع رفتارهای خودتخریبی در بین دانشجویان نیز به ترتیب علل خانوادگی، روانی - عاطفی و اجتماعی بوده است وکم اهمیت‌ترین علل نیز به ترتیب شغلی و موقعیت کاری و علل سیاسی می‌باشد. تقریبا در مورد همه متغییرها (سن، جنس، تأهل، محل سکونت و میزان تحصیلات) علل یاد شده مهمترین و کم‌اهمیت‌ترین عوامل محسوب می‌شوند. به تفکیک دانشکده‌های مورد بررسی مهمترین علت بروز رفتارهای خودتخریبی علل خانوادگی می‌باشد. میزان شیوع

رفتارهای خودتخریبی در میان مردان در قیاس با زنان بیشتر می‌باشد. از نظرمیزان ارتکاب این رفتارها از نظر وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و محل سکونت تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود. زنان بیش از مردان تحت تأثیر عوامل خانوادگی و در مقابل مردان بیشترتحت تأثیر عوامل اجتماعی می‌باشند. همچنین کم اهمیت ترین عامل نیز در هر دو گروه علل شغلی معرفی شد. در مورد عوامل تحصیلی و سیاسی نیز بین دو گروه تفاوت معنی‌دار به نفع مردان است. در مورد آزمودنی‌های مجرد و متأهل نیز می‌توان گفت در عوامل اقتصادی و شغلی بین دو گروه آزمودنی تفاوت معنی‌دار به نفع گروه متأهل دیده می‌شود و در سایر عوامل از نظر متغییر وضعیت تأهل تفاوتی مشاهده نشده و دو گروه به یک میزان این عوامل را در رفتارهای خود سهیم می‌دانند. تأثیرگذاری محل سکونت در علل خانوادگی، تحصیلی، جسمانی، دوستان، اجتماعی و شغلی به عنوان عوامل اصلی ارتکاب این رفتارها به گونه‌ای معنی‌دار در جهت افراد غیر بومی نمود داشته و این افراد در رفتارهای خودتخریب گرایانه خود بیشتر از افراد بومی به این عوامل استناد می‌کنند.

به طور کلی دانشجویان در طی این پژوهش مهمترین رفتار خودتخریبی خویش را عدم فعالیت‌های مناسب ورزشی و مشکلات خواب و اشتها بیان نمودند که شاید بتوان این رفتارها را ناشی از فشارهای روانی حاصل از درس و تحصیل، دوری از خانواده و عدم دسترسی به امکانات مناسب ورزشی، تغذیه‌ای و البته فرهنگ خانواده و خصوصیات فردی افراد به شمار آورد. با وجود اینکه در طی سال‌های اخیر دانشگاه‌ها در پی رفع این نواقص برآمده و به احداث مراکز ورزشی و تفریحی و بهبود تغذیه دانشجویان پرداخته‌اند ولی به نظر می‌رسد در جهت معرفی این مراکز و این اقدامات اطلاع‌رسانی کافی به عمل نیامده و یا این اقدامات کفایت نمی‌کند. البته رفتارهایی از قبیل استرس، پرخاشگری و عدم کنترل خویش در موقعیت‌ها نیز در آزمودنی‌ها شیوع دارد که می‌تواند پیامد مستقیم رفتارهای خودتخریب‌گرایانه‌ی ورزش ناکافی و اختلالات خواب و اشتها باشد. مطابق نتایج پژوهش میزان شیوع رفتارهایی از قبیل مصرف دائمی و تفننی مواد مخدر، روابط جنسی نامشروع، استمناء، هم‌جنس‌بازی، سرقت در بین دانشجویان کم ویا در حد صفراست که این امر برای دانشجویان و دانشگاه جای سرافرازی است. با وجود موارد مطرح شده گرچه میزان شیوع رفتارهای خودتخریبی کم می‌باشد ولی می‌توان همین میزان را نیز به عنوان هشداری مهم و جدی به شمار آورد چراکه وجود این رفتارها، هرچند از نظر کمیت ناچیز، در بین دانشجویان باعث بروز اختلالات روانی عاطفی و نیز بیماری‌های جسمی خواهد شد و به جای استفاده بهینه از فرصت تحصیل و افزودن دایره تجربه و دانش خود، به رفع مشکلات و پیامدهای احتمالی این رفتارها بپردازند. از

سویی دانشجویان همواره به عنوان الگویی برای سایر جوانان و اقشار محسوب می‌شوند و وجود این رفتارها علاوه بر فراهم آوردن تبعات عاطفی روانی و نیز مشکلات اجتماعی برای خودشان برای سایر اقشار جامعه نیز تبعاتی در پی خواهد داشت.

حقیقت این است که رفتارهای خودتخریبی توسط فردی انجام می‌پذیرد که از شخصیت خاصی برخوردار است، به خانواده‌ای تعلق دارد و برای سال یا سالیانی چند در مجموعه‌ای از کلاس‌ها و مدارس حضور داشته است. لذا بررسی این امر کاری تک بعدی و یک جانبه نیست و تلاش همه دستگاه‌ها و نهادهای درگیر در امر تربیت و آموزش افراد از جمله خانواده، آموزش و پرورش و آموزش عالی، نیروهای انتظامی، نهادهای اجرایی و قانون گذار و غیره را طلب می‌نماید. درنهایت این که ریشه‌ی اغلب رفتارهای خود تخریب گرایانه، آسیب زاهای مختلف است.

کتابنامه

آزاد، حسین(۱۳۸۶). آسیب شناسی روانی. جلد دوم.تهران: بعثت

ازقندی، حمید(۱۳۸۸). بررسی مقایسه رفتارهای خودتخریبی در دانشجویان بومی و غیر بومی دانشگاه فردوسی مشهد. پایان نامه کارشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد ،دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.

افروز، غلامعلی(۱۳۸۰). هنگامه‌های فراغت زمینه ساز بهداشت روانی و بستر خلاقیت‌ها. پیوند، شماره‌های ۱۴۲و۱۴۳.

آقامحمدیان شعرباف، حمیدرضا و رسول زاده طباطبایی، کاظم(۱۳۸۱). روان شناسی اجتماعی سلامتی. مشهد: به نشر.

اکبری شارک، سمیه ؛ نیک پرور، فاطمه و یردان پناه، سمیه(۱۳۸۵). بررسی رفتارهای خود تخریبی در بین دانشجویان دانشکده الهیات و علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد.پایان نامه کارشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد ، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.

اوحدی، بهنام(۱۳۸۶). تمایلات و رفتارهای جنسی طبیعی و غیر طبیعی انسان.اصفهان:انتشارات صادق هدایت.

برک، لورای(۱۳۸۷). روان شناسی رشد (از نوجوانی تا پایان زندگی). ترجمه یحیی سید محمدی،تهران:ارسباران.

پورافکاری، نصرت الله (۱۳۸۵). فرهنگ جامع روان شناسیروان پزشکی.تهران:فرهنگ معاصر.

پورافکاری، نصرت الله(۱۳۸۶). نشانه شناسی بیماری‌های روانی.تهران:آزاده.

دادستان، پریرخ(۱۳۸۶). روان شناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی .تهران:سمت.

دلاور، علی(۱۳۸۲). روش‌های تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی.تهران:ویرایش.

رحیمی، چنگیز(۱۳۸۸). رابطه میزان نظارت خانواده و انجام رفتارهای پرخطر و خود آسیب رسان در دانشجویان شیراز .خانه و دانشگاه،۴، ۱۹۱۱.

سادوک، بنیامین و کاپلان، هارولد(۱۳۸۸). خلاصه روان پزشکی:علوم رفتاریروان پزشکی بالینی جلد دوم. ترجمه نصرت الله پورافکاری.تبریز:شهرآب.

سپهری، ملکه و قیامی، سمیه(۱۳۸۶). بررسی رفتارهای خود تخریبی در بین زنان شاغل و غیر شاغل دانشگاه فردوسی مشهد. پایان نامه کارشناسی،دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.

شیخ الاسلام، ربابه (۱۳۸۳). مجموعه آموزشی تغذیه در سنین مدرسه. دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

عالی جناب رودی، محمد و عالی، هادی(۱۳۸۵). بررسی رفتارهای خود تخریبی در بین دانشجویان دانشکده کشاورزی دانشگاه فردوسی مشهد. پایان نامه کارشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد ، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.

کامل عباسی، امیررضا و سرگلزایی، حسین(۱۳۸۵). بررسی رفتارهای خود تخریبی در بین دانشجویان دانشکده‌های علوم اداری و علوم ریاضی.پایان نامه کارشناسی،دانشگاه فردوسی مشهد ،دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.

نداف شرق،هدی و کمال ،راضیه(۱۳۸۸). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و رفتارهای خودتخریبی دانشجویان دختر دانشگاه فردوسی مشهد.پایان نامه کارشناسی،دانشگاه فردوسی مشهد ،دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.

American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical manual or mental disorder. Fourth Edition Revised. DSMIV. Washington D.C: American Psychiatric Association.

Brigham,K. & Solomon, A.(1999).Social Psychology .New York.

Cody,H. (1984). Sex Differences In Social Behavior ,A Social Role Interpretation. Hillsdale.

Leventhal , E.(1996).Social Psycholoy. New York.

Lindzy,g. & Hompson ,s. (2002). Psychology .3rd Edition .Worth Publishers .New York.